

Exmo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Valença



**Concessão de Auxílios Económicos - Educação**

**Ano Letivo 2020/2021**

Pré Escolar		1º Ciclo			
<input type="checkbox"/>	J. Infância de Arão	<input type="checkbox"/>	EB1 Arão	<input type="checkbox"/> Transitou	<input type="checkbox"/> Não Transitou
<input type="checkbox"/>	J. Infância Bogim	<input type="checkbox"/>	EB1 Friestas		
<input type="checkbox"/>	J. Infância Fontoura	<input type="checkbox"/>	EB1 Gandra	<div>Ano</div>	
<input type="checkbox"/>	J. Infância Friestas	<input type="checkbox"/>	EB1 Ganfei		
<input type="checkbox"/>	J. Infância Gandra	<input type="checkbox"/>	EB1 Passos		
<input type="checkbox"/>	J. Infância Ganfei	<input type="checkbox"/>	EB1 S. Pedro da Torre		
<input type="checkbox"/>	J. Infância S. Pedro da Torre	<input type="checkbox"/>	EB1 Valença		
<input type="checkbox"/>	J. Infância Valença				

Escalão	1º	2º	3º
---------	----	----	----

**Aluno com Necessidades Educativas**

☐

Sim

☐

Não

**Identificação do Aluno**

Nome				Data de nascimento	____/____/____
N.º Identificação Fiscal		N.º Cartão de Cidadão		Válido até	____/____/____
Outro documento de identificação					

**Encarregado de Educação**

Nome					
Morada					
N.º Identificação Fiscal		N.º Cartão de Cidadão		Válido até	____/____/____
Outro documento de identificação					
Telefone		Telemóvel		Outro:	
Email:					
Na Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Avô	<input type="checkbox"/> Avó	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado					

Agregado Familiar	
Numero de adultos (Mãe, Pai, Avós, Tios, etc)	Numero de dependentes (menores de 18 anos)

Rendimentos do Agregado Familiar	
Rendimento mensal	€

Documento Instrutórios
O seu pedido deve ser instruído com os elementos abaixo indicados. assinale com uma cruz (x) os documentos que junta ao seu processo.
<input type="checkbox"/> 1.Fotocópia da Declaração Onde Consta o Escalão de Abono; <input type="checkbox"/> 2.Comprovativo de Inscrição no Centro de Emprego ( em caso de desemprego); <input type="checkbox"/> 3.Comprovativo do IBAN (Número Internacional de Conte Bancária), onde conste o nome do encarregado de educação; <input type="checkbox"/> 4 Outros Elementos que o Requerente Pretenda Apresentar: <input type="checkbox"/> 4.1 _____

Observações
Os modelos de requerimento podem ser consultados em <a href="http://www.cm-valenca.pt">www.cm-valenca.pt</a> , para qualquer esclarecimento poderá ainda, contactar o setor de ação social através do número <b>251 249 487 / 251 249 488</b>
Informação sobre o tratamento de dados pessoais - Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD - Regulamento (UE) 2016/679)
<p>De acordo com o RGPD, O Município de Valença, enquanto responsável pelo tratamento, informa que os dados pessoais recolhidos neste pedido são única e exclusivamente para dar cumprimento ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado (Decreto-Lei nº 55/2009, de 2 de março), pelo que as informações constantes deste processo destinam-se exclusivamente à atribuição de Auxílios Económicos na Educação.</p> <p>Os dados serão armazenados pelo prazo definido na legislação aplicável ao pedido.</p> <p>Mais declara que tomou conhecimento do direito de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• solicitar o acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, portabilidade e oposição, sem comprometer a litude do tratamento efetuado bem como a ser informado em caso de violações de segurança;</li> <li>• ser informado previamente e a pedido, sobre a intenção da utilização dos dados para outra finalidade que não a presente, informando quais os dados, a finalidades do tratamento e outra informação pertinente;</li> <li>• apresentar reclamação à CNPD se considerar que os seus direitos foram violados.</li> </ul> <p>Estes direitos podem ser exercidos através do email: <b>apoioescolar@sapo.pt</b></p>

#### Termo de Responsabilidade

Declaro sob compromisso de honra, que as informações prestadas no presente boletim correspondem à verdade, ficando ciente que falsas declarações implicam, para além do procedimento legal, imediato cancelamento dos subsídios e reposição dos já recebidos comprometo-me a manter informados os serviços de ação social do município de Valença sobre os valores de outra bolsa/apoio social que me possam ser atribuídos.

Assinatura		Data	___/___/___
O Técnico de Atendimento		Data	___/___/___